Goiran

—

1902

—

N° 62

DE

L'ECZÉMA DU MENTON

CHEZ

LE NOURRISSON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Mai 1902

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

PAR

Ernest GOIRAN

Né le 13 Juin 1855, à Barjols (Var)

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL
ÉDITEURS DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)..... DOYEN
FORGUE..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Hygiène	MM. BERTIN-SANS (✻).
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. VALLOIS.	MM. L. IMBERT.
RAUZIER.	MOURET.	H. BERTIN-SANS.
MOITESSIER.	GALAVIELLE.	VEDEL.
DE ROUVILLE.	RAYMOND.	JEANBRAU.
PUECH.	VIRES.	POUJOL.

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. BAUMEL, Professeur, *Président.*	MM. BROUSSE, Agrégé.
GRANEL, Professeur.	VEDEL, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A LA MÈRE DE MON FRÈRE AINÉ

A MON ÉPOUSE

E. GOIRAN.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS

A MES BEAUX-FRÈRES ET BELLES-SŒURS

A TOUS MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

E. Goiran.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

MEMBRE CORRESPONDANT NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

E. GOIRAN.

A Monsieur Lucien COURCHET

PROFESSEUR D'HISTOIRE NATURELLE A L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A mon ami le Docteur BONNAUD

DE BRAS (VAR)

DIRECTEUR DE L'ASILE PRIVÉ D'ALIÉNÉS DU PONT SAINT-COME, MONTPELLIER

E. Goiran

DE

L'ECZÉMA DU MENTON

CHEZ LE NOURRISSON

INTRODUCTION

Sur le point de terminer nos études médicales pour l'obtention du grade de docteur en médecine, il nous fallait choisir un sujet pour notre thèse inaugurale : la médecine, la chirurgie, nous attiraient également vers elles, nous laissant hésitant dans le choix. Ce n'est pas que les sujets fissent défaut, au contraire, et l'embarras du choix n'en était que plus grand pour nous.

Nous nous sommes décidé à prendre un sujet de pédiatrie, entraîné particulièrement que nous avons été dans le service de M. le professeur Baumel.

Une expérience professionnelle déjà longue nous a montré l'importance que prend la médecine infantile dans la clientèle, et nous sommes étonné de voir que l'attention des élèves ne soit pas davantage attirée par la pédiatrie. Ils ignorent encore que le plus grand nombre de leurs malades leur sera fourni par l'enfance et que, par conséquent, l'étude des maladies du premier âge demandait une attention spéciale.

La science du diagnostic y est plus difficile que chez l'adulte,

elle méritait donc, à notre avis, qu'on s'y appliquât d'une façon plus soutenue.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : dans la première nous nous occuperons des considérations générales de l'eczéma ; dans la seconde, de l'eczéma du menton chez le nourrisson.

M. le professeur Baumel nous a donné comme sujet de notre thèse un cas rare de l'eczéma du menton chez un enfant pendant les six premiers mois de la vie. Il avait déjà attiré notre attention sur ce petit malade dans une de ses remarquables leçons et avait su nous montrer l'intérêt que présentait son affection. C'est sur ses conseils éclairés que nous l'avions choisi comme objet de notre travail.

Que M. le professeur Baumel accepte tout particulièrement l'expression de notre reconnaissance pour la parfaite amabilité avec laquelle il nous a facilité notre tâche. C'est grâce aux précieux renseignements qu'il nous a fournis ou que nous avons puisés dans ses écrits, grâce au concours éclairé qu'il nous a prêté, que nous avons pu mener à bonne fin cette étude. Nous lui sommes en outre très reconnaissant de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous exprimons également nos remerciements sincères à MM. les Professeurs, à MM. les Professeurs agrégés de la Faculté, pour la bienveillance et l'intérêt qu'ils nous ont toujours témoignés.

Que MM. les professeurs Truc et Granel acceptent particulièrement l'expression de nos meilleurs sentiments de gratitude pour toutes les marques de sympathie dont ils ont bien voulu nous honorer.

PREMIÈRE PARTIE

Considérations générales sur l'Eczéma

Historique et définition. — L'Eczéma dans ses différentes localisations a été observé et étudié dès la plus haute antiquité. Son histoire peut être divisée en trois périodes :

Dans la première, qui va de l'antiquité jusqu'aux travaux relativement récents de Plenck et de Willan, nous trouvons signalées surtout par Celse et Galien, des affections, particulièrement au cuir chevelu, qui, selon les opinions d'Alibert et de Bazin, correspondent au type eczéma, mais auxquelles il n'est point donné d'individualité clinique ou pathogénique. Certaines d'entre elles, considérées comme émonctoires naturels, sont, à ce titre, religieusement respectées.

Au moyen âge, nous ne trouvons aucun travail original ayant trait à ces dermatoses, et les idées exposées à cette époque ne sont que la reproduction des idées anciennes. A une époque plus rapprochée, Lorry parle des « croutes de lait ».

La seconde période de l'histoire des eczémas commence à Willan, d'Edimbourg. Cet auteur, après avoir saisi les rapports qui unissent entre elles ces diverses dermatoses, et les avoir dégagées du chaos où les retenaient des descriptions confuses, en donne une classification et en reconnaît trois genres :

Eczéma *solare* ;

Eczéma *impetiginodes* ;

Eczéma *rubrum*.

Cette classification rencontre des adeptes dans la majorité des observateurs ; seul, Alibert les combat.

Vient ensuite la troisième période, dans laquelle nous trouvons, à l'égard de la classification et de la nature de l'eczéma, bien des opinions diverses qu'il n'est pas dans le cadre de notre étude d'exposer en détail.

Qu'il nous suffise de citer les noms de Bazin, Devergie, Hardy, en France, pour ne parler que des principaux ; de Erasmus Wilson et d'Anderson, en Angleterre ; de Hébra et de Neisser, en Allemagne, comme s'étant occupés de cette question qui, d'ailleurs tant au point de vue des formes multiples de l'eczéma qu'à celui des conditions d'évolution étiologique et pathologique, est encore en litige de nos jours.

Voyons maintenant quelles sont les lésions, l'allure clinique et l'étiologie de l'eczéma en général.

Nous n'avons pas la prétention d'être complet dans ce chapitre, car nous nous proposons, non pas de faire une revue générale de l'eczéma, mais d'en indiquer les traits qu'il nous paraît utile de connaître, avant d'étudier l'eczéma localisé au menton.

CHAPITRE PREMIER

Anatomie pathologique

Les lésions de l'eczéma intéressent le derme et l'épiderme. Elles sont éminemment variables avec le siège, l'acuité de la maladie ou le tempérament du malade. Il nous semble, cependant, qu'on peut les résumer ainsi :

Les premières manifestations de cette affection sont indiquées par des plaques rouges de dermite sur lesquelles on voit apparaître des papules en plus ou moins grand nombre, grosses comme des têtes d'épingles. Ces papules deviennent rapidement

des vésicules qui se crèvent bientôt. Il en résulte un écoulement séreux plus ou moins abondant, et il se forme ensuite des croûtes plus ou moins épaisses. La région devient le siège d'une vive démangeaison qui excite le malade à se gratter. Le grattage, surtout chez l'enfant, moins endurant par nature et moins raisonnable, a, comme conséquences, de la cutite, des hémorragies, parfois même des exulcérations qui guérissent, d'ailleurs, sans laisser des traces.

Telles sont les lésions de l'eczéma en général. Ce rapide aperçu nous facilitera la description anatomique de l'eczéma du menton chez l'enfant ; mais nous verrons, cependant, qu'il présente des particularités importantes.

CHAPITRE II

Symptômes.

L'eczéma se manifeste sous les formes les plus diverses ; mais, avant de les décrire dans leurs détails particuliers, il est indispensable d'indiquer les caractères habituels de la maladie, ceux qu'on rencontre le plus souvent et qui nous représentent le type de l'eczéma, sa forme régulière. Pour faciliter cette description, il nous paraît utile d'admettre, dans la maladie, trois périodes ordinairement successives, mais qui peuvent néanmoins s'intervertir, se mélanger, et qui peuvent se présenter isolément.

Première période. — L'on voit se développer sur une partie plus ou moins étendue de la peau des vésicules petites, acuminées, pressées les unes à côté des autres, et quelquefois assez peu apparentes pour ne pouvoir être vues que sous certaines incidences de lumière. Tantôt le liquide contenu dans les vésicules est clair et transparent, c'est de la sérosité pure ; tantôt il est blanchâtre et un peu louche ; quelquefois il est purulent. Cette

transformation du liquide peut même être très prompte et avoir lieu en quelques heures.

La base des vésicules est colorée en rouge plus ou moins vif et cette coloration peut dépasser la surface occupée par ces vésicules. Avec l'éruption et la rougeur on constate aussi quelquefois un gonflement plus ou moins marqué, dû à l'extension de l'inflammation au tissu cellulaire sous-cutané. A côté des vésicules on peut constater la présence de pustules. Egalement, dans le début de la maladie, on peut voir apparaître, tout d'abord, des squames épidermiques minces, fines, peu adhérentes, en tout semblables à celles qui caractérisent la période terminale. Ces squames augmentent peu à peu d'abondance, d'épaisseur ; puis la peau se gerce, se fendille, une sécrétion séreuse s'établit et l'eczéma est constitué.

Ces lésions peuvent disparaître et l'on voit la guérison survenir sans aucun phénomène consécutif, mais ces circonstances heureuses sont rares.

Deuxième période. — Elle est constituée par des excoriations et par une sécrétion séro-purulente, résultat de la rupture des vésicules et des pustules. Il survient des ulcérations cutanées superficielles plus ou moins étendues, tantôt arrondies, tantôt irrégulières, souvent séparées les unes des autres par des surfaces de peau saine et se réunissant, ordinairement plus tard, par l'extension de la maladie, de manière à occuper de larges espaces. L'on voit suinter un liquide de couleur citrine, de consistance gommeuse qui empèse le linge comme de l'empois. Quelquefois il est purulent, et parfois même coloré en rouge par l'addition du sang. Le liquide sécrété produit des croûtes présentant de grandes variétés relativement à leur consistance, à leur épaisseur et à leur coloration. Elles sont ordinairement adhérentes à l'ulcération qu'elles recouvrent. Examinées au microscope, on y

rencontre une grande quantité d'épiderme, du pus et souvent du sang.

Ces croûtes se grossissent par l'adjonction de nouvelles matières sécrétées, et après leur chute, l'on voit, au-dessous de l'endroit qu'elles occupaient, la surface ulcérée d'un rouge vif piqueté. Devergie en a fait un des caractères essentiels de l'eczéma.

Troisième période. — Après un temps variable, les ulcérations se sèchent, les croûtes tombent, et sur la partie malade on voit une surface rouge qui devient le siège d'une desquamation épidermique incessante ; les squames sont d'abord larges, épaisses, adhérentes, puis peu à peu elles s'amincissent et finissent par se transformer en léger furfur, en une poussière farineuse qui diminue graduellement d'épaisseur et d'abondance ; en même temps la rougeur s'efface, la peau reprend peu à peu sa coloration normale.

Dans la marche ordinaire de l'eczéma, la troisième période succède à la seconde, mais dans quelques cas, elle suit immédiatement la période d'éruption initiale ; il n'y a pas d'ulcération ni de sécrétion, et l'épiderme qui avait été soulevé par les vésicules, les pustules ou les autres lésions, se détache et forme des squames qui se renouvellent en s'amincissant et en diminuant graduellement. Les caractères principaux des trois degrés de l'eczéma ne sont pas exclusifs les uns des autres, ils peuvent coïncider très souvent chez le même malade, soit sur la même région, soit sur des parties éloignées. Comme nous le dirons en parlant de la marche de la maladie, ces irrégularités se trouvent fréquemment dans l'eczéma. A ces caractères objectifs, apparents, s'ajoutent des sensations morbides perçues par le malade et qui sont principalement un sentiment de chaleur et de démangeaison. La température est augmentée dans les endroits affectés. Quant à la démangeaison, elle constitue un des symptômes les plus pénibles et les plus opiniâtres de l'eczéma.

Dans le début de la maladie, particulièrement dans l'eczéma aigu étendu à de larges surfaces, on peut constater des phénomènes fébriles, élévation de la température générale, augmentation de la fréquence du pouls. Ces accidents sont de courte durée, et le plus ordinairement ils manquent complètement pendant tout le cours de la maladie, à moins de complication incidente.

Toutes les régions du corps peuvent être atteintes d'eczéma ; les parties sur lesquelles on l'observe le plus souvent sont la tête, les jambes, les mains, les avant-bras, les parties génitales, les aisselles. Aux oreilles, aux membres, la maladie se développe ordinairement simultanément ou successivement des deux côtés, de manière à présenter une disposition à peu près symétrique. Il peut envahir les membranes muqueuses et principalement celles qui sont près de l'extérieur et qui se continuent avec l'enveloppe cutanée.

Marche et durée. — La durée et la marche de l'eczéma sont très variables. L'affection cesse parfois avec la cause qui l'a produite pour réapparaître avec le retour de cette même cause. Elle persiste avec des améliorations et des exacerbations successives, avec des variations d'intensité et d'étendue. Mais le plus ordinairement, après un temps variable, les phénomènes locaux de l'éruption s'affaiblissent, la peau reprend peu à peu ses caractères de coloration, de souplesse et d'aspect, et la maladie disparaît sans laisser de traces de son existence.

Variétés. — L'eczéma est susceptible de revêtir des formes variées dans lesquelles le type de la maladie se trouve assez fortement modifié pour mériter une dénomination spéciale. Il nous paraît nécessaire d'indiquer les variétés de ces formes particulières par l'aspect : 1° l'eczéma rouge, 2° l'eczéma simple ou vésiculeux, 3° l'eczéma fendillé, 4° l'eczéma pustuleux ou impé-

tigo, 5° l'eczéma squameux ou pytiriasis, 6° l'eczéma papuleux ou chlien, 7° l'eczéma hypertrophique. Nous nous contenterons également de signaler les sièges de prédilection de l'eczéma : eczéma de la face, des oreilles, des mains, des pieds, des jambes, des parties génitales et des parties couvertes de poils et de cheveux.

CHAPITRE III

Etiologie

La recherche des causes de l'eczéma en général a été, comme l'analyse des lésions, le point de départ de bien des travaux ; elles peuvent se résumer en deux doctrines principales :

L'Ecole allemande pense, avec Hébra, que l'eczéma reconnaît une cause locale, qu'il est d'origine externe. Il semble que cette conception soit trop restreinte et que l'on ait attribué la valeur de cause efficiente à des influences extérieures simplement susceptibles de prédisposer à l'eczéma ; c'est ainsi que les parasites de la peau, les irritants divers, peuvent provoquer des dermites traumatiques d'apparence eczémateuse, mais distinctes de l'eczéma vrai ; de plus, certaines affections de la peau, auxquelles l'école allemande avait attribué une origine externe, en les décrivant sous le nom d'eczéma, en ont été séparées plus tard et ont acquis une autonomie bien nette ; tels sont l'impétigo, la dysidrose, le lichen simple chronique de Vidal.

L'Ecole française place l'eczéma sous la dépendance d'un état diathésique que Bazin appelait déjà l'arthritisme.

La doctrine des diathèses, des troubles par ralentissement de la nutrition, semble reposer aujourd'hui sur des bases de plus en plus solides, et la plupart des auteurs rangent actuellement l'eczéma parmi les manifestations de l'arthritisme. Aussi croyons-nous pouvoir placer l'arthritisme, tout au moins chez

l'adulte, au premier rang des causes prédisposantes et diviser ainsi l'étiologie de l'eczéma en général.

1° *Causes prédisposantes.* — Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur l'arthritisme ; d'ailleurs, si l'arthritisme est souvent incriminé quand il s'agit de l'eczéma de l'adulte, chez l'enfant l'observation clinique démontre que c'est surtout le lymphatisme qui doit être mis en cause. Nous avons entendu développer cette théorie par notre maitre, M. le professeur Baumel ; nous avons pu nous-même, à l'hôpital, en vérifier la justesse, et plusieurs des malades observés nous en ont encore montré l'exactitude. Au reste, la génèse de ces manifestations eczémateuses est relativement facile à comprendre dans les deux hypothèses.

L'arthritisme et le lymphatisme, en effet, reconnaissent probablement pour cause des altérations du sang, ou, d'une façon plus générale, des liquides nourriciers ; ce sont, pour employer une expression ancienne, des diathèses humorales ; or, l'existence des dermatoses d'origine médicamenteuse, alimentaire, infectieuse, n'est plus discutée aujourd'hui. Il n'est donc pas étonnant que l'intoxication sanguine, qui est à l'origine de l'arthritisme ou du lymphatisme, soit susceptible de prédisposer aux éruptions eczémateuses. Ces influences prédisposantes ont, dans la plupart des cas, un rôle des plus importants ; aussi M. Brocq pense-t il (*Étiologie des eczémas*, Semaine Médicale, 1891, page 474) qu'il faut leur attribuer beaucoup de dermatoses en apparence spontanées, ou développées à la suite d'une cause occasionnelle à elle seule insuffisante pour déterminer l'éruption.

Parmi les causes prédisposantes d'origine interne, on a aussi rangé les diverses maladies du système nerveux. Il nous paraît cependant que les influences du système nerveux seront mieux étudiées au chapitre des causes occasionnelles.

Mais il est des causes prédisposantes d'origine externe aux-

quelles les Allemands ont voulu attribuer un rôle important et que nous placerons au second rang. Telles sont les irritations de la peau par des parasites, par certaines substances produisant l'eczéma professionnel des plâtriers, chauffeurs, photographes, teinturiers, etc. ou par des agents de révulsion qui trop souvent sont appliqués de façon peu judicieuse, toutes causes qui agissent, dans bien des cas, à la faveur d'une sorte d'intolérance tégumentaire du sujet.

2° *Causes occasionnelles.* — Ici nous devons placer en première ligne le rôle du système nerveux. La plupart des maladies de la peau peuvent reconnaître une cause nerveuse, et à ce titre l'eczéma ne fait pas exception. Les émotions suffisent quelquefois à provoquer une poussée d'eczéma aigu.

Plusieurs auteurs ont insisté sur les rapports de l'eczéma avec les névroses. Barham (A study of neurotic eczema in adults. *Medical Record*, 9 juillet 1892) publie huit cas d'eczéma chronique, qui presque tous avaient été précédés de neurasthénie produite par des soucis ou des souffrances morales. Bien que nos connaissances sur les nerfs trophiques soient bien incomplètes, il semble cependant que l'influence du système nerveux doit dépendre de son action sur le système vaso-moteur et sur la nutrition.

Nikolsky, en 1894 (V^me^ Congrès de médecine russe), communique douze cas d'eczéma des extrémités s'accompagnant d'une anesthésie dont la disparition coïncidait avec celle de l'eczéma. L'éruption était symétrique, sans rapports avec des distributions nerveuses, et l'auteur la considère comme une manifestation de l'hystérie.

Ce rôle du système nerveux est bien plus manifeste encore quand l'eczéma se montre sur le trajet des nerfs altérés. Les observations n'en sont pas très nombreuses, on peut cependant, en citer qui sont absolument démonstratives.

M. Arnozan, dans sa thèse d'agrégation sur les « Lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux (1880)», résume ainsi une observation de M. Brouardel : « Homme de 60 ans, n'ayant jamais eu d'eczéma ; violente contusion de l'épaule, douleurs irradiées le long du bras ; 40 heures après l'accident, apparition d'un eczéma limité au trajet du nerf radial, devenant rapidement confluent, et guérissant en 15 jours sans récidive ultérieure ».

En 1894, M. Brocq présente à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (12 juillet 1894) une malade très curieuse chez qui, à la suite d'une contrariété, est apparu un eczéma très exactement localisé aux territoires du médian et du radial. La netteté que présente la distribution de ces lésions nous paraît assez intéressante pour que nous rapportions quelques lignes de sa description : La face palmaire était nettement divisée en deux régions à limites tranchées ; au niveau de la partie cubitale, la peau était saine, lisse, souple, recouverte d'une abondante transpiration. Sur toute la région externe innervée par le médian, la peau était au contraire sèche, rugueuse, traversée par de profonds sillons, presque par des crevasses: On y voyait çà et là des traces de vésicules rompues, et elle était le siège d'une desquamation peu abondante. Sur la face palmaire des doigts, les sillons qui correspondent aux articulations phalangiennes sont couverts de lésions eczémateuses très prononcées, surtout au niveau du médius et du pouce. La peau de ces doigts est sèche et rugueuse, sillonnée, au niveau de chaque phalange, de plis verticaux. La moitié externe de la face palmaire de l'annulaire présente, comme le reste de la région externe de la main, des lésions eczémateuses caractérisées par de la rougeur, des vésicules, de la desquamation ; la moitié interne de la face palmaire de l'annulaire est, au contraire, parfaitement saine.

Même disposition de l'éruption à la face dorsale des mains et des doigts.

Toute la région innervée par le radial est couverte d'eczema typique avec rougeur, vésicules, croutelles, desquamation ; les espaces interdigitaux situés entre l'index et le médius, entre le médius et l'annulaire, sont également intéressés.

La face interne de l'annulaire est indemne... Les ongles du pouce, de l'index, du médius et la moitié de l'ongle de l'annulaire présentent des déformations très nettes, qui sont surtout accentuées à la main droite, au pouce et à l'index gauche

L'éruption est parfaitement symétrique. M. Déjerine, qui vit la malade, conclut à une lésion tropho-névrotique liée à une polynévrite du radial et du médian.

Cette longue citation ne paraîtra pas déplacée ici, si l'on songe qu'elle prouve de la façon la plus nette l'influence du système nerveux sur l'apparition et la distribution de l'eczéma, et que ce rôle du système nerveux nous intéresse tout particulièrement. Au reste, cette observation n'est pas isolée, et nous avons pu relever, au cours de nos recherches, d'autres faits dans lesquels l'éruption s'accompagnait de douleurs, d'anesthésie ou autres manifestations nerveuses dans le territoire envahi. Tel est, pour n'en citer qu'un, le cas communiqué par M. du Castel à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (12 juillet 1894) d'eczéma symétrique des membres supérieurs accompagné de douleurs névralgiques.

Mais il est des cas où l'eczéma ne paraît pas aussi directement en rapport avec une altération physique ou fonctionnelle des nerfs périphériques. Comme il paraît, cependant, provoqué par le trouble d'un autre point de l'organisme, on est obligé d'invoquer alors le mécanisme de l'action réflexe. Ces cas sont déjà nombreux et se rapportent à des faits assez divers.

C'est ainsi que l'on a observé l'eczéma dû à la grossesse disparaissant après l'accouchement ; plus souvent encore on a pu

voir l'eczéma en rapport avec des troubles génito-urinaires, surtout chez les enfants ou les vieillards ; mais les troubles digestifs doivent être placés au premier rang des causes susceptibles de provoquer l'apparition de l'eczéma. C'est à eux que l'on rapportait autrefois l'eczéma «d'origine interne», et leur importance ne saurait être niée.

Dans un travail que nous avons déjà cité (in *Medieal Record*, 1892), Barham insiste sur l'eczéma réflexe dû aux troubles digestifs, et surtout à la constipation. Les excès de table, les diverses gastropathies peuvent produire le même effet. Au reste, l'auto-intoxication alimentaire peut, dans ces différents cas, ajouter son action au réflexe qui part du tube digestif.

On sait que l'enfant présente une prédisposition particulière aux troubles digestifs. Le défaut ou l'excès d'allaitement en sont des causes fréquentes ; aussi, comme chez l'adulte, l'enfant pourra-t-il à ce titre réaliser de l'eczéma.

Cependant il nous paraît que ces influences sont plus souvent prédisposantes et que, dans bien des cas, le médecin attentif en trouvera la cause occasionnelle chez l'enfant dans l'état de la dentition. L'éruption des dents s'accompagne, chez lui, d'une sorte d'ébranlement de la santé générale qui le met en état d'infériorité vis-à-vis des diverses affections de cet âge.

3° *Causes efficientes.* — Ce point particulier de l'étiologie de l'eczéma a donné lieu, dans ces dernières années, à un grand nombre de travaux, dont les plus importants sont ceux de Unna (Unna, *Traité de dermatologie*, 1895). Pour lui, le caractère humide « leucoséreux et séro-fibrineux » qui constitue l'eczéma serait dû à un microbe, le *morocoque*, qui se trouve à l'état pur dans les vésicules de l'eczéma aigu ; mais dans ce cas, il est d'ordinaire associé à d'autres parasites, et cela surtout dans l'eczéma séborrhéique ou impétigineux.

Le morocoque est un micro-organisme aérobie se groupant

en amas muriformes qui lui ont valu son nom. Les cocci qui constituent ces amas agissent par leurs produits, en ramollissant la couche cornée sous-jacente et provoquant les lésions de parakératose.

La clinique déjà pouvait faire prévoir la nature microbienne de l'eczéma. Cette maladie affecte quelquefois, en effet, l'allure d'une maladie d'inoculation. C'est ainsi qu'on a pu le voir apparaître après une lésion cutanée qui rompait la barrière épidermique, et affecter une marche excentrique et progressive.

La gale, le prurigo, la phtyriase, sont souvent suivis d'eczéma, et Boisvieux en rapporte plusieurs cas dans sa thèse (*Considérations sur la nature parasitaire de l'eczéma*, Paris 1899).

La clinique nous enseigne encore que l'eczéma aigu peut s'accompagner de troubles généraux qui rappellent bien l'allure d'une maladie infectieuse ou tout au moins parasitaire.

De plus, l'eczéma chronique évolue par poussées et rappelle, par ses récidives ou ses brusques retours, les manifestations du microbisme latent.

Enfin, l'expérimentation est encore venue corroborer ces données bactériologiques et cliniques, puisque Unna a pu par inoculation du morocoque, reproduire, chez l'homme, l'eczéma aigu.

Cependant ces conclusions sont loin d'être universellement admises aujourd'hui, et de plus en plus, on tend à rénover les doctrines de l'Ecole française, qui fait de l'eczéma surtout une manifestation d'un état général.

On a pu se rendre compte, en effet, que le morocoque est loin de se rencontrer d'une façon constante, dans l'eczéma chronique, ou bien s'y trouve associé à d'autres germes, tels que le staphylocoque (eczéma impétigineux), qui pourraient bien avoir dans l'apparition des lésions une part prépondérante. De plus, on l'a rencontré dans les squames du psoriasis, qui est, cependant, bien distinct de l'eczéma.

Enfin, il est des cas d'eczéma nerveux, et nous en avons rapporté quelques-uns parmi les plus typiques, que la simple doctrine parasitaire est incapable d'expliquer. Il est difficile de concevoir la localisation exclusive d'un micro-organisme quelconque sur le territoire d'un nerf brusquement frappé de névrite.

Il n'est guère plus facile d'expliquer l'apparition d'un eczéma après un choc moral ou au cours d'une manifestation pathologique organique telle que la constipation ou la dyspepsie. Encore moins sera-t-il justiciable de cette explication parasitaire, l'eczéma qui est nettement lié à l'évolution dentaire. Aussi pensons-nous qu'il est permis, dans le cas qui fait l'objet de notre travail, d'attribuer l'éruption eczémateuse à une manifestation nerveuse de vaso-dilatation ou de trophicité et que ces lésions dépendent fort probablement d'un réflexe dont nous chercherons à indiquer le trajet.

CHAPITRE IV

Diagnostic

Le plus habituellement, l'eczéma est une maladie facile à reconnaître : on peut établir le diagnostic sur l'existence de quelques-unes de ses lésions élémentaires, vésicules ou pustules acuminées et agminées, papules petites et réunies, fissures, squames, sur la présence des caractères objectifs de la seconde période, de la rougeur ponctuée, de l'exulcération, du suintement séro-purulent, des croûtes jaunes ou brunes, enfin sur la vue des squames lamelleuses ou furfuracées, du luisant de la peau caractérisant la troisième période, et encore sur le sentiment de chaleur, de cuisson, de démangeaison développé dans les parties malades. Tous ces phénomènes, sans même qu'il soit besoin qu'ils se trouvent réunis, doivent faire reconnaître un

eczéma. Quelques maladies cutanées cependant présentent quelques traits de ressemblance avec l'affection eczémateuse. Ce sont : principalement l'erythème, le pemphigus, le psoriasis, la gale, l'herpès et certaines éruptions miliaires sudorales.

Nous nous contenterons de nommer ces maladies sans chercher à en établir le diagnostic différentiel.

CHAPITRE V

Pronostic

L'eczéma n'est pas une maladie grave, en ce sens qu'elle ne menace pas l'existence. Mais, si elle ne cause pas la mort, c'est néanmoins une maladie désagréable par sa longue durée habituelle, par la démangeaison qui empêche souvent le sommeil, par la déformation qu'elle apporte à la peau et souvent dans des régions qui restent ordinairement découvertes, et surtout par la facilité des récidives. Enfin, l'eczéma qui se prolonge sur les membranes muqueuses, dans la bouche, sur les yeux, à l'anus ou dans le vagin, présente alors quelque gravité à cause des phénomènes morbides qui peuvent se produire selon les organes où il s'est propagé.

Chez les vieillards, chez les personnes affaiblies, la sécrétion séro-purulente et épidermique constitue une perte pour l'économie et vient augmenter la faiblesse préexistente.

CHAPITRE VI

Traitement

On a employé contre l'eczéma une foule de moyens et de médicaments ; mais dans le traitement de cette maladie la chose importante est de bien saisir les indications, lesquelles varient

principalement avec les périodes et avec les diverses formes. Il sera le plus souvent nécessaire d'instituer un traitement local et un traitement général.

A la première période on aura recours aux émollients locaux, dont les plus usités sont les lotions et les bains émollients, composés d'une décoction de guimauve ou de lin, d'un mélange d'eau tiède et de son ou d'amidon. On saupoudrera les parties malades avec des topiques pulvérulents, amidon, arrow-root, lycopode, sous-nitrate de bismuth. Dans certains cas, pour combattre l'intensité des phénomènes locaux, on appliquera sur les parties malades des cataplasmes émollients de fécule de pomme de terre ou de farine de riz, en évitant de se servir de la farine de lin à cause de la fermentation qu'elle subit rapidement. On évitera l'action de l'air extérieur, surtout de l'air froid pendant la mauvaise saison.

Dans la seconde période, on combattra la sécrétion cutanée par des dérivatifs, par l'administration de purgatifs répétés. On s'abstiendra des purgatifs drastiques. On cherchera à exciter la sécrétion urinaire par les diurétiques. On aura recours aux moyens locaux ou topiques pour débarrasser la peau des croûtes et des pellicules épidermiques qui la recouvrent. Colson (de Beauvais) emploie l'enveloppement des parties malades avec de la toile imperméable. On s'abstiendra dans cette période de recouvrir les plaques eczémateuses de pommades à moins que l'eczéma ne siège sur les parties découvertes. On pourra se servir de vaseline à l'oxyde de zinc et à l'acide benzoïque.

Dans la troisième période, on adjoindra, au traitement local, une médication interne selon la constitution du sujet porteur de l'eczéma et selon les diathèses qu'il pourra présenter. Le fer, l'huile de foie de morue, l'arsenic, trouveront leur emploi. L'usage de certaines eaux minérales a été conseillé, en particulier les eaux sulfureuses.

DEUXIÈME PARTIE

Eczéma du menton

Ce que nous avons dit de l'eczéma en général nous permet maintenant d'aborder franchement le sujet qui nous intéresse, en laissant de côté tous les points qui relèvent de l'étude générale de l'eczéma et qui n'auraient pu que ralentir ou alourdir l'exposé de notre sujet.

Nous ne retiendrons dans les pages qui suivent que les particularités que nous paraît présenter l'eczéma du menton, et nous passerons en revue les divers points que comporte l'étude de cette question.

Avant d'aller plus loin, nous allons placer ici l'observation qui fait l'objet de ce travail.

Observation

(inédite)

Recueillie dans le service de M. le professeur Baumel

Maurice A .., âgé de 2 jours, entre, le 8 octobre 1901, à la clinique des maladies des enfants, lit n° 1.

Antécédents personnels. — Né à 6 mois et demi de gestation, d'après la mère, pèse 1280 gram.

Antécédents héréditaires. — Père robuste, a eu fièvres intermittentes il y a 13 ans. Mère maigre, grande, tousse un peu.

Voici le Tableau des diverses grossesses de la mère de cet enfant

1re	Grossesse	il y a 17 ans,	accouchement	à 7 mois, garçon
2e	—	13	—	à terme, fille boiteuse, bien portante
3e	—	12	—	à terme, garçon
4e	—	8	—	à terme, garçon
5e	—	6	—	à terme, fille bien portante
6e	—	5	—	8 mois, mort-né garçon
7e	—	4	—	à terme, fille
8e	—	2	—	à terme, garçon

9e Grossesse, le 6 octobre 1901, à 6 mois et demi, garçon

Le 8 octobre, jour de son entrée à la clinique, il est mis dans la couveuse de Lion. On lui donne une nourrice.

12 octobre. — Ictère des nouveau-nés très intense, muguet. Traitement :

Borate de soude ..... } ââ 10 gram.
Miel rosat ..... }

Trois badigeonnages par jour. Tétée toutes les 2 heures ; une heure après la tétée, une cuillerée à café de :

Eau de chaux ..... } ââ 30 gram.
Eau de laitue ..... }
Sirop simple ..... 60 gram.
Teinture de Musc ..... III gouttes

15 octobre. Ictère toujours aussi intense, constipation, muguet persistant ; même traitement. Ovules suppositoires à la glycérine solidifiée pour enfant de naissance.

22. L'ictère a diminué. Selles pannachées (vert et jaune), toujours du muguet, de la constipation ; même traitement.

4 novembre. Changement de nourrice, la précédente ayant un lait insuffisant.

12. Encore un peu d'ictère. Constipation ; la nutrition de l'enfant devient meilleure.

15. L'enfant vomit immédiatement après les tétées ; selles vertes ; traitement ; espacer les tétées ; potion du muguet.

22. Toujours du muguet, un vomissement.

12 décembre. L'enfant vomit après les tétées ; la nourrice donne le sein chaque fois que l'enfant pleure.

21. Vaccination de l'enfant.

23. L'enfant vomit loin des tétées du lait caillé, sentant l'aigre (dit la nourrice) ; muguet, même traitement.

31. Rougeur ulcéreuse aux commissures des lèvres ; l'enfant vomit plusieurs fois dans la journée, tantôt après la tétée, tantôt loin de la tétée. La nourrice, malgré les recommandations, donne le sein à tout instant.

2 janvier 1902. Apparition d'une hernie scroto-inguinale à droite. Bandage.

5. Vomissements répétés ; muguet ; l'enfant bave davantage, dit la nourrice, l'eczéma s'étale aux lèvres et au menton, il est suintant, à rainures saignantes. Traitement : collutoire boraté, potion du muguet, vaseline boriquée.

12. Vomissements répétés, l'eczéma est suintant, grandit en surface, surtout du côté de la joue droite. Deux croûtelles d'eczéma sur le front.

20. Même état. Croûtes d'eczéma sur le dos des mains, de la gauche surtout. L'enfant bave toujours et beaucoup.

27. L'eczéma persiste malgré les soins de propreté ; muguet en abondance sur la langue. Traitement du muguet.

5 février. Croûtelles d'eczéma sur le front, eczéma humide des lèvres, du menton, d'une partie des joues. Le lobule de l'oreille droite est atteint ; toujours des vomissements ; de temps à autre, selles vertes.

23. Eczéma plus accentué à droite. La nourrice reconnaît qu'elle couche son nourrisson principalement du côté droit.

2 mars. Muguet ; croûtes sur le front ; quelques vomissements.

5. Pressée par le chef de service, la nourrice s'est décidée à faire tomber les croûtes du front, à enlever le muguet qui tapissait la gorge de l'enfant et à donner le sein aux heures voulues.

7. Léger mieux de l'eczéma, l'enfant n'a pas vomi depuis 48 heures.

9. Eczéma à peu près sec ; l'enfant ne vomit plus.

12. Le fond de l'eczéma est saignant quand l'enfant tète, mais il est à peu près guéri.

17. L'eczéma devient de nouveau humide ; l'enfant bave beaucoup, a vomi trois à quatre fois, dit la nourrice, qui se relâche dans sa surveillance.

C'est dans ces conditions que nous laissons ce petit malade.

CHAPITRE PREMIER

Etiologie

La plupart des auteurs s'accordent aujourd'hui à reconnaître que l'eczéma de la face et du cuir chevelu présente, chez l'enfant, une grande fréquence. L'eczéma généralisé y est plus rare que chez l'adulte. Nous verrons plus loin que l'évolution dentaire nous paraît expliquer ce fâcheux privilège de l'enfant.

Pour ce qui est de l'eczéma du menton, en particulier, on peut le considérer comme une rareté et il a fallu, dans le cas spécial qui nous occupe, que des conditions exceptionnelles soient survenues pour permettre à cette affection d'apparaître sur un point par lequel nous ne sommes pas habitués à la voir débuter ou se localiser.

A toutes les causes habituelles, prédisposantes, occasionnelles, efficientes, sont venues se joindre d'autres raisons, forçant ainsi l'eczéma à surgir sur des tissus où son éclosion n'avait pas été encore observée. Ces raisons, nous les trouvons

dans l'état de santé, au moment de sa naissance, de l'enfant qui fait l'objet de notre observation.

Né seulement après six mois et demi de gestation, nous dit la mère, il se trouve dans un état d'infériorité exceptionnelle, son poids, 1280 gr., nous en dira plus long encore, il nous indiquera que nous sommes en présence d'un sujet atteint de faiblesse congénitale. Il était tout indiqué de mettre en œuvre toutes les ressources que l'art de la puériculture nous offrait. Il fallait à cet enfant un milieu, une atmosphère se rapprochant de ceux dans lesquels il aurait dû vivre encore deux mois au moins. C'est pourquoi nous avons vu M. le professeur Baumel placer cet enfant dans une couveuse de Lion pendant plus de quarante jours. Il semblait que le destin s'acharnait sur ce petit être, auquel des soins de chaque instant devenaient nécessaires ; sa mère, pour des raisons de famille, ne put rester dans la clinique et l'on dut lui donner une nourrice mercenaire, le privant du premier lait maternel si utile aux nouveau-nés, à cause de la composition particulière qu'il possède à ce moment, ainsi que des attentions délicates et soutenues que seule une mère est capable de donner à son enfant. Il est probable et même certain que la qualité et la quantité du lait ne convenaient pas à cet enfant, car nous le voyons végéter pendant près de 50 jours et stationner dans le même poids. M. le professeur Baumel, attribuant ce phénomène à l'insuffisance de la nourrice, change celle-ci, et l'on observe alors que le poids de l'enfant s'élève dans l'espace de 45 jours, jusqu'au chiffre de 3 380. Le 21 décembre, l'enfant fut vacciné.

C'est dans la période de cet état stationnaire dans le poids qu'apparaissent un ictère des nouveau-nés, du muguet, de la constipation, qui viennent aggraver la débilité du petit malade.

Pouvons-nous invoquer les antécédents héréditaires qui nous sont fournis par l'observation ? Il semble qu'il pourrait exister, dans les nombreux accouchements prématurés qu'a présentés

la mère de cet enfant, une cause non avouée, il est vrai. Nous voulons parler de la syphilis.

Si nous jetons les yeux sur la série comprenant les neuf grossesses de cette femme, nous constatons que la première s'est terminée à sept mois, à la suite, dit-elle, des secousses éprouvées pendant un court voyage sur une charrette ; la deuxième, la troisième, la quatrième et la cinquième ont eu lieu à terme ; la sixième s'est terminée par un accouchement prématuré à huit mois, sans cause appréciable pour la mère, d'un enfant mort-né ; la septième et la huitième à terme, enfin, la neuvième s'est terminée à six mois et demi après un court voyage sur une charrette, et a donné naissance à l'enfant qui fait l'objet de notre travail.

Si nous examinons l'âge et la cause des décès des enfants manquants, nous voyons que le troisième, né à terme, est mort à quatre mois d'une pneumonie, le quatrième à six mois également d'une pneumonie, le cinquième à vingt et un mois d'une pneumonie consécutive à la coqueluche, le sixième mort-né après huit mois de gestation. Analysant les faits, ne pouvons-nous pas penser à l'hypothèse émise plus haut concernant la syphilis, qui a pour effet d'avancer le terme de la grossesse et de débiliter le fœtus dans l'utérus.

Concernant le poids de ces enfants au moment de leur naissance, nous n'avons pu avoir que des renseignements assez vagues dont on a pu cependant tirer la conclusion suivante, c'est qu'aucun n'avait présenté un volume normal. Cette opinion paraît encore être confirmée par la couleur typique des raghades siégeant sur les parties du derme débarrassées des croûtes de l'eczéma dans les sillons partant des commissures des lèvres et se dirigeant en bas vers le menton.

Par la lecture de l'observation il semble que les quelques mots « grande, maigre, tousse un peu », concernant la mère, pourraient nous fournir une autre raison capable d'expliquer

les lésions pulmonaires, vaguement définies par la mère par le mot de pneumonie, à la suite desquelles les trois enfants auraient succombé.

Ces deux opinions un peu hypothétiques, mais cependant très vraisemblables, portant sur deux affections héréditaires, d'une gravité incontestable, peuvent bien être acceptées. Dans ce cas, nous n'aurions pas lieu de nous étonner de voir le poids des enfants bien au-dessous de la moyenne au moment de leur naissance, et celui qu'a présenté notre petit malade quand il a vu le jour, paraît nous confirmer dans nos deux hypothèses.

Cependant, devant l'absence de lésions spécifiques, M. le professeur Baumel s'est cru autorisé à donner une nourrice à cet enfant, la mère n'ayant pu l'allaiter pour les raisons citées plus haut.

A toutes les causes que nous avons énumérées dans l'étiologie de l'eczéma en général, à celles que nous avons indiquées dans le cours de ce chapitre, d'autres sont venues s'ajouter. Le muguet dont cet enfant a été atteint était accompagné d'une salivation anormale, très abondante qui macérait les tissus sur lesquels elle passait. C'est alors que l'on a vu apparaitre une rougeur ulcéreuse aux commissures des lèvres, surtout à droite, la nourrice ayant pris l'habitude de placer son nourrisson dans ce décubitus. En même temps survenait une diarrhée verte occasionnant de l'érythème intense aux fesses et dans les plis inguinaux, l'enfant était pris de vomissements, de régurgitations de lait, presque après chaque tétée, probablement causées par leur trop grand nombre et par la trop grande quantité absorbée, malgré les recommandations incessantes faites à la nourrice.

C'est à ce moment que survient l'eczéma, qui débute par les commissures des lèvres et gagne l'espace compris entre les deux sillons, c'est-à-dire le menton.

Sommes-nous en présence de l'eczéma, d'origine parasitaire ? Il y a tout lieu de croire que non. Cette salivation excessive peut

nous faire penser à une autre cause. Nous voulons parler de l'évolution dentaire, non pas visiblement appréciable, car nous ne remarquons pas que les gencives soient gonflées, tuméfiées au point de nous faire penser à la sortie prochaine des incisives inférieures. Nous pensons plutôt que, chez un sujet aussi affaibli, le travail primitif de l'évolution dentaire qui se passe dans le maxillaire inférieur et sur sa partie médiane puisse avoir été cause, par action réflexe, de l'apparition de l'eczéma sur un terrain aussi bien préparé.

Il nous semble difficile d'invoquer d'autres causes en dehors de cette influence de l'évolution dentaire. Car les conditions de santé de l'enfant ont été les mêmes du 22 octobre au 5 janvier ainsi que le rapporte l'observation.

En effet, si nous nous rapportons à l'observation, nous voyons qu'à partir du 12 octobre, sont apparus l'ictère des nouveau-nés, le muguet, la constipation, la diarrhée, toutes affections qui pourraient être incriminées comme causes déterminantes de l'eczéma. Nous croyons, au contraire, qu'elles n'ont été que les causes prédisposantes ayant facilité, par leur action débilitante, sur l'état général, l'influence de la vraie cause. Il nous semble donc que l'on peut bien écarter de l'étiologie de notre cas particulier l'influence effective que ces éléments morbides auraient pu avoir dans l'apparition de l'éruption eczémateuse.

Nous avons tout lieu de croire que nous sommes en présence d'un accident causé et entretenu par ce travail incessant qui se passe dans le maxillaire inférieur et en particulier dans sa partie médiane en vue de la formation ou plutôt de l'achèvement des premières dents (incisives inférieures).

Du reste, pourquoi ne pourrions-nous pas admettre cette cause pour l'eczéma du menton ; ne savons-nous pas, ainsi que l'enseigne M. le professeur Baumel dans sa clinique, que l'eczéma de la face, du cuir chevelu, de la nuque a souvent et presque toujours pour origine l'influence de la dentition et surtout de la

première dentition. (Histoire d'une première dentition, M. le professeur Baumel ; accidents de première et deuxième dentition, M. le professeur Baumel, *Montpellier médical.*)

Besins, dans sa thèse (de l'eczéma du cuir chevelu chez l'enfant 1896), nous montre cette affection survenant à l'occasion de l'évolution dentaire. Luigi, également dans sa thèse (de l'eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de 7 ans, 1901), nous explique d'une façon évidente l'apparition de l'eczéma à la nuque déterminée par l'évolution dentaire de la dent de 7 ans.

Des observations probantes sont citées à l'appui de la théorie qu'ils émettent et ne peuvent, après leur lecture, laisser aucun doute sur les causes déterminantes de cette affection. Ils nous expliquent par quelle action ce travail physiologique peut, dans certains cas, devenir pathologique et provoquer des manifestations morbides dont beaucoup reconnaîtront un mécanisme réflexe.

Nous croyons en avoir fini avec l'étiologie concernant notre cas particulier, évitant avec intention de passer en revue toutes les causes capables de provoquer l'eczéma. Nous dirons seulement que la salivation abondante que présentait ce malade a pu avoir une influence sur la ténacité de l'éruption eczémateuse.

Or, nous savons que l'acidité est la caractéristique de la salive chez les malades atteints du muguet, dont l'oïdium albicans est venu surajouter l'action, entretenant et augmentant l'intensité de l'eczéma du menton. C'est pourquoi nous avons vu guérir pour quelque temps les petites plaques eczémateuses survenues au front, au lobule de l'oreille, sur le dos des mains, régions beaucoup moins en contact avec l'écoulement, tandis que celles du menton persistaient, nous démontrant ainsi le rôle inflammatoire de cette salivation. Nous pourrions faire entrer également en ligne de compte l'attention peu soutenue de la nourrice à l'égard de son nourrisson, malgré les observations constantes du chef de service. Nous avions affaire, en l'espèce,

à une fille-mère primipare, ce qui peut expliquer avec son âge relativement peu avancé (22 ans) l'inexpérience et le défaut d'observation des règles qui doivent guider la conduite d'une mère ou même d'une nourrice mercenaire.

CHAPITRE II

Nous ne reviendrons pas sur l'anatomie pathologique, sur la symptomatologie, sur la pathogénie, sur l'évolution de l'eczéma du menton, ne voulant pas répéter ce qui a été déjà dit dans la première partie de ce travail. L'étiologie seule demandait un développement particulier. Nous croyons avoir atteint notre but et avoir montré que la localisation exceptionnelle que présentait l'eczéma avait été la conséquence d'un facteur particulier, en l'espèce, le travail préparatoire de l'évolution dentaire, facteur auquel est venu s'ajouter un ensemble d'éléments morbides soit héréditaires, soit acquis.

Dans les premiers nous placerons, mais avec réserve, la syphilis et la tuberculose ; dans les seconds, la faiblesse congénitale, le muguet, les vomissements, la constipation, la diarrhée.

Il nous reste à parler du diagnostic, des complications et du pronostic, parties sur lesquelles nous allons nous arrêter.

Diagnostic.

L'eczéma aigu que présente notre malade au menton n'offre rien de particulier à l'œil de l'observateur pendant la période de début, c'est l'éruption ordinaire de macules, papules, vésicules, pustules et de croûtes. Après la chute de ces croûtes, soit que l'enfant par le grattage les enlève, soit qu'elles tombent spontanément, nous observons que les tissus possèdent une couleur particulière, qui n'est point celle que l'on voit ordinairement.

Au lieu d'une surface rouge piquetée, nous observons une coloration plutôt rougeâtre, unie, couleur lie de vin, nuance particulière à la syphilis. Or, dans notre étiologie, nous avons admis la possibilité de cette affection chez les ascendants. Rien d'étonnant que nous puissions en voir apparaître quelques indices dans les premiers mois de la vie de cet enfant.

L'on voit ensuite l'eczéma se généraliser, il apparaît sur divers points, au-dessus de l'arcade sourcilière, au lobule de l'oreille, au dos des mains, son évolution est normale. Il cède sur ces divers points au traitement institué, mais persiste au menton pour les raisons indiquées dans le chapitre Etiologie

Complications

Chez notre malade, rien d'insolite n'a été observé comme complication de l'eczéma. Car nous ne pouvons mettre sur son compte ni l'apparition de la hernie scroto-inguinale, ni celle de l'érythème des fesses. Ces deux affections sont la conséquence du mauvais état général, des vomissements, du muguet et de la diarrhée qu'a présentés l'enfant.

Pronostic

Si nous n'étions qu'en présence de l'eczéma simple, tel qu'on l'observe en général chez les enfants en bas-âge, nous n'aurions pas besoin de faire des réserves, sauf, cependant, à cause de quelques complications, portant sur des infections secondaires pouvant provoquer des adénopathies, des abcès sous-cutanés. L'on pourrait voir également des hémorragies, d'ordinaire occasionnées par le grattage. Mais, dans le cas qui nous occupe, il nous paraît important de nous arrêter, de nous appesantir sur l'avenir probable de notre malade. Ce n'est pas que la cause provocatrice

(évolution dentaire) de l'affection vienne modifier les idées que nous avons sur la marche de la maladie, sur la durée que l'on voit généralement se terminer, chez les enfants relativement bien portants, à la fin de l'évolution dentaire, c'est-à-dire, à l'âge de deux ans après la sortie des vingt premières dents (1re dentition). Ce sont les conditions particulières dans lesquelles se trouvait cet enfant par le fait des complications innées ou acquises, qui nous font entrevoir un tableau plus sombre déjà justifié par l'arrêt du poids, variant entre 3000 et 3500 grammes au moment encore où nous venons de dépasser le cinquième mois de sa vie extra utérine. Nous avons à compter avec la possibilité de manifestations graves ou multiples de la syphilis ou de la tuberculose, surtout de cette dernière qui, seule, fauche tant d'existences dans la première comme dans la seconde enfance. L'observation, du reste, nous apprend que trois de ses frères ou sœurs ont succombé à des affections pulmonaires pendant le cours de la première enfance. Quoi d'étonnant qu'il en arrivât de même à ce dernier, que des maladies intercurrentes sont venues jeter dans un état de santé excessivement précaire.

Traitement

Le diagnostic d'eczéma, sous l'influence du travail préparatoire à l'évolution dentaire étant bien établi, la question complexe de l'intervention thérapeutique va se poser à nous. Notre rôle de thérapeutique serait certainement moins difficile si nous n'avions à nous occuper que du traitement de l'eczéma du menton. L'asepsie, quoique rendue difficile par l'écoulement de la salive, devra être recherchée par les lavages fréquents à l'eau boriquée.

Nos efforts devront tendre à favoriser la cicatrisation des surfaces malades, que l'on enduira de pommade iodoformée ou

salicylée 1/20. On a recommandé la résorcine en solution, en pommade au moment des poussées aiguës ; l'acide picrique a donné de bons résultats, car il est à la fois antiseptique, anti-inflammatoire et kératolytique. Contre les démangeaisons nous emploierons le mélange de glycérine et d'eau de chaux à parties égales.

Mais toutes les indications ne seront pas tirées de l'état local. Il faudra aussi s'attaquer aux causes, occasionnelles ou prédisposantes. Nous donnerons à cet enfant du lacto-phosphate de chaux, du sirop de raifort simple, les doses seront proportionnées à son âge !

Le muguet sera traité par un collutoire :

Borate de soude	} ââ 10 gram.
Miel rosat.....	}

par la potion du muguet de M. le professeur Baumel :

Eau de chaux.....	30 gr.
Eau de laitue.....	30 gr.
Sirop simple..... ..	45 gr.
Teinture de musc....	III gouttes.

Il nous restera après cela un problème à résoudre. Devant l'hypothèse non encore confirmée de la syphilis, devrons-nous instituer le traitement hydrargyrique par les onctions avec l'onguent napolitain à l'extérieur, la liqueur de Van Swieten à l'intérieur, ou devrons-nous attendre cette confirmation par l'apparition de phénomènes plus significatifs. Il nous semble que c'est à cette dernière façon d'agir qu'il est plus sage de se conformer, craignant que l'influence du mercure ne vienne, par son action sur la nutrition générale et sur l'appareil digestif en particulier, aggraver encore la situation précaire de la santé de cet enfant.

CONCLUSIONS

1° Nous savions que chez l'enfant l'eczéma de la face, du cuir chevelu et de la nuque était presque toujours en rapport avec l'évolution dentaire. Nous pourrions, d'après l'observation que nous avons sous les yeux, en conclure qu'il en est de même pour l'eczéma localisé au menton.

2° Que, dans le cas actuel, l'évolution dentaire n'est qu'une cause occasionnelle, incapable de créer l'eczéma de toutes pièces, qu'elle a agi à la faveur de causes prédisposantes générales et déterminantes locales. (Salivation intense, acidité et présence de de l'oïdium albicans dans la salive).

3° Que cette dermatose semble due surtout à un réflexe lié à l'évolution dentaire, et qui, parti des terminaisons alvéolaires du trijumeau, aboutit aux filets vaso-moteurs et trophiques cutanés.

BIBLIOGRAPHIE

Baumel. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1899.

— Histoire d'une première dentition : Montpellier médical, 1898.

— Maladies de l'appareil digestif, 1888.

— Eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu. Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1891.

Brocq. — Etiologie des eczémas. Semaine médicale, 1892.

Neissen, — De l'eczéma. Semaine médicale, 1891.

Unna. — Nature et traitement de l'eczéma. The british journal of dermatology.

Hardy. — De l'eczéma. Dictionnaire de Jaccoud.

Bezins. — De l'eczéma du cuir chevelu chez l'enfant compliquant ou simulant la teigne, thèse de doctorat (Montpellier 1896).

Arnozan. — Thèse d'agrégation, 1880.

Bazin. — Article dermatose. Dict. Dechambre.

Marfan. — Eczéma des nourrissons. Semaine médicale, 1894.

Grancher, Comby et Marfan. — Traité des maladies de l'enfance. Paris, 1897.

Luigi. — Eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de 7 ans. thèse de doctorat (Montpellier, 1898).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 21 Mai 1902.
Le Recteur,
A. BENOIST

Vu et approuvé :
Montpellier, le 21 Mai 1902.
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Medecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.